

令和 8 年度 市県民税 申告書 (令和 7 年分)

[表面]

記入例

現在 の住所	四国中央市 三島宮川4丁目6番55号	生年月日	大・昭 平・令 25 年 1 月 1 日
現住所	同上	電話番号	自宅・ <b>携帯</b> ・他 ( )
フリガナ	シコク タロウ	電話番号	080 - 1234 - 5678
氏名	四国 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

四国中央市長 宛  
令和 8 年  
3 月 15 日 提出

第五号の四様式(第二条関係)

3 所得から差し引かれる金額に関する事項	① 雑損控除	損害の原因	損害年月日	損害を受けた資産の種類
		損害金額	保険金等で補填される金額	差引損失額のうち災害関連支出の金額
	⑫ 医療費控除	支払った医療費等	保険金などで補填される金額	<input type="checkbox"/> セルフメディケーション税制に該当 (医療費控除の特例)
		130,000	0	
	⑬ 社会保険料控除	国民健康保険料	後期高齢者医療保険料	介護保険料
		150,000		
		国民年金保険料	その他 ( )	
		120,000		
	⑭ 小規模企業共済等掛金控除	※支払った第1種共済掛金、個人型確定拠出年金、心身障害者扶養共済掛金との合計額		
	⑮ 生命保険料控除	新生命保険料	旧生命保険料	171,300
		新個人年金保険料	旧個人年金保険料	
		介護医療保険料	34,500	※生命保険料・地震保険料は <b>支払額の合計額を記入</b> してください。
	⑯ 地震保険料控除	地震保険料	旧長期損害保険料	
	⑰ 寡婦・ひとり親・勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> ひとり親控除 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未帰還	<input type="checkbox"/> 勤労学生	(学校名)
	⑱ 障害者控除	氏名	四国 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 身体・療育・精神 2 級 他 ( )
		氏名		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 身体・療育・精神 級 他 ( )
	⑲ 配偶者控除 配偶者特別控除	配偶者の氏名	四国 花子	生年月日 大・昭 平・令 30 年 1 月 2 日 配偶者の合計所得 0 <input checked="" type="checkbox"/> 同一生計配偶者
		個人番号: 9876 5432 1012	氏名	四国 ○●
	⑳ 扶養控除 特定親族特別控除 および 16歳未満の扶養親族	個人番号: 1000 2000 3000	生年月日	大・昭 平・令 5 年 7 月 7 日 子 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		個人番号: 4000 5000 6000	生年月日	大・昭 平・令 1 年 8 月 8 日 孫 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居
	個人番号:	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日 特親 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号:	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日 特親 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	個人番号:	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日 特親 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

※別居の扶養親族がいる場合は、裏面にご記入ください。  
※16歳未満の扶養親族は控除対象外ですが、非課税判定等に影響がありますのでご記入ください。

【前年中に収入のなかった人の記入欄】

※非課税証明書の発行や、各種保険料・国民年金等の基礎資料となります。

該当する項目を○で囲み、必要な内容を記入。

1	下記の人の扶養・仕送り・援助を受けていた。	扶養者 氏名	住所	続柄
2	<input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 失業給付(雇用保険) <input type="checkbox"/> 療養給付 を受給していた。 (これらは非課税であり、収入金額に含まれません。)			
3	生活保護による生活扶助を受けていた。			
4	<input type="checkbox"/> 預貯金で生活 <input type="checkbox"/> 病気療養中 <input type="checkbox"/> 学生 (下宿先市町村: )			

1 収入金額等	事業	営業等	ア	5,432,100
		農業	イ	
		不動産	ウ	
		利子	エ	
		配当	オ	
		給与	カ	
	雑	公的年金等	キ	1,820,000
		その他	ク	
	総合譲渡	短期	ケ	
		長期	コ	
	一時	サ		
2 所得金額等	事業	営業等	①	1,234,000
		農業	②	
		不動産	③	
		利子	④	
		配当	⑤	
		給与	⑥	
	雑	公的年金等	⑦	720,000
		その他	⑧	
		総合譲渡・一時	⑨	
		所得合計	⑩	1,954,000
4 所得から差し引かれる金額	雑損控除	⑪		
	医療費控除	⑫	32,300	
	社会保険料控除	⑬	270,000	
	小規模企業共済等掛金控除	⑭		
	生命保険料控除	⑮	57,625	
	地震保険料控除	⑯		
	寡婦・ひとり親・勤労学生控除	⑰	0,000	
	障害者控除	⑱	530,000	
	配偶者控除・配偶者特別控除	⑲	330,000	
	扶養控除・特定親族特別控除	⑳	330,000	
基礎控除	㉑	430,000		
	控除合計	㉒	1,979,925	

A 事業または不動産所得に関する事項

項目	金額	項目	金額
売上金額	5,417,100	売上原価	
家事消費		減価償却費	542,100
補助金等		地代家賃	120,000
その他収入	15,000	租税公課	6,800
計 ①	5,432,100	修繕料	167,800
地代収入		水道光熱費	92,300
家賃収入		交通費	266,500
権利金・更新料		通信費	72,600
その他収入		給料賃金	2,630,000
計 ②		接待交際費	220,000
収入計 (①+②) ③	5,432,100	消耗品費	74,200
専従者控除額 ⑤		雑費	5,800
所得金額 (③-④-⑤)	1,234,000	必要経費計 ④	4,198,100
屋号	●●●デザイン設計	法人番号又は所在地	四国中央市金生町下分865

B 給与収入に関する事項 (源泉徴収票のない人) [裏面]

月	収入 (月収)	社会保険料
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
賞与等		
合計		

勤務先の名称

法人番号又は所在地

勤務先の連絡先

上記 A 事業または不動産所得に関する事項 B 給与収入に関する事項 (源泉徴収票のない人) について、申告内容に相違ありません。 四国 太郎

※上記A,Bで申告した内容については、収支内訳書、源泉徴収票、給与明細、その他収入が明らかとなる書類がない限りは変更できませんのでご注意ください。

C 雑所得 (公的年金等以外)・配当所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	所得金額
		円	円	円

D 配当割額・株式等譲渡所得割額の控除に関する事項

配当割額控除額	円
株式等譲渡所得割額控除額	円

※特定配当等に係る所得金額、特定株式等譲渡所得金額を総所得金額に含め、配当割額又は株式等譲渡所得割額の控除を受けようとする場合は、上記の各欄に配当割額及び株式等譲渡所得割額をご記入ください。

E 総合譲渡・一時所得に関する事項

区分	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額	所得金額
総合譲渡	短期	円	円	円	円 a
	長期				円 b
一時					円 c
合計				$a + \{(b+c) \times 1/2\}$	

F 寄附金に関する事項

都道府県・市区町村 (ふるさと納税)	円
愛媛県の共同募金会	
日本赤十字社愛媛支部	
条例指定	愛媛県
	四国中央市
寄付先	

G 事業専従者に関する事項

氏名	続柄	生年月日	給与 (控除) 額
	大・昭平・令	年 月 日	円
個人番号			
	大・昭平・令	年 月 日	
個人番号			

H 別居の扶養親族等に関する事項

氏名	住所
四国 ◆◇	香川県観音寺市000-00

I 所得金額調整控除に関する事項

氏名	続柄	生年月日	特別障害に該当する場合
	大・昭平・令	年 月 日	級 度
個人番号	別居の場合の住所		

J 市県民税の納付方法の選択

給与・公的年金等に係る所得以外が該当します。(該当年度の4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)

- 給与から差し引き (特別徴収)
- 自分で納付 (普通徴収)

委任状

四国中央市長 様

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、市県民税の申告を委任します。

(委任者) 氏名 \_\_\_\_\_

この欄は記入しないでください。

申告者	<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人 (代理人氏名: _____ 続柄: _____)
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し・住民票記載事項証明書 (個人番号付) 備考 _____
身元確認	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 光 <input type="checkbox"/> ハ <input type="checkbox"/> 株 <input type="checkbox"/> 写真付証明書 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 他 (備考 _____)
確認番号	入力 scan 確認
	R . . . . . sRn . . . . .